

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	VERSIÓN: 5
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MORENO PARDO ROBINSON ARIEL						230096		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1072774863							
CORREO	robinson950421@hotmail.	CELULAR	3219218820							
PROCESO:	Hospitalización									
SERVICIO:	Hospitalización		UNIDAD:	Simon Bolivar						
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	J10									
BANCO	7		TIPO CUENTA	AHORROS						
NUMERO CUENTA BANCARIA		008400732320								

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1596-2022		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	10024	FECHA	31/01/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1183	FECHA	25/04/2022	NÚMERO DE CRP: 2	15936	FECHA	25/04/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1328	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	19680	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 4	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 4	21368	FECHA	03/06/2022
NÚMERO DE CDP: 5	1668	FECHA	23/05/2022	NÚMERO DE CRP: 5	26753	FECHA	23/06/2022
NÚMERO DE CDP: 6	1864	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 6	31093	FECHA	12/07/2022
NÚMERO DE CDP: 7	2082	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 7	36019	FECHA	16/08/2022
NÚMERO DE CDP: 8	2250	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 8	40368	FECHA	29/08/2022
NÚMERO DE CDP: 9	2537	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 9	44459	FECHA	01/10/2022
NÚMERO DE CDP: 10	2767	FECHA	26/10/2022	NÚMERO DE CRP: 10	49420	FECHA	26/10/2022

OBJETO: ENFERMERO (A)										
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				01	11	2022		30	11	2022
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0					
VALOR MES	3,395,988		VALOR LETRAS							
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.										

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	38,387,376
VALOR EJECUTADO:	37,949,184
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,491,468
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	246
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	438,192
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	98.86 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:						
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.						
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
1050285206	241,100	308,500	3	47,000	11,600	608,200

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

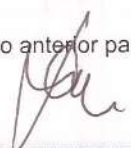


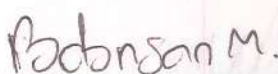
MORENO PARDO ROBINSON ARIEL
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

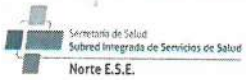
	0	0	0	0
REALIZÓ 60 HORAS ADICIONALES - CERTIFICADO USS SIMON BOLIVAR				
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.				

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


MORENO PARDO ROBINSON ARIEL
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 3						
				PÁGINA: 1 DE 1					
				FECHA: 19/05/2022					
ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN				UNIDAD:		UMHES SIMÓN BOLÍVAR			
No. DE CONTRATO: 1596-2022		Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS			01	11	2022	30	11	2022	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MORENO PARDO ROBINSON ARIEL			DOCUMENTO: 1072774863						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERO (A) dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con las necesidades de la institución.									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 92 %									
ACTIVIDADES CONTRATADAS			ACTIVIDADES REALIZADAS						
1) Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.			1) Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.						
2) Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.			2) Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.						
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales			Se realizan en el mes de recibos y entrega de turno de enfermería en el servicio						
4. Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades			Se realizó el Formato con visto bueno de cumplimiento asignación de actividades mensual de enfermeros a los auxiliares						
5. Elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo			Realizar el registro clínico del plan de cuidado del 100% de los pacientes a cargo en historia clínica sistematizada						
6. Solicitud oportuna de las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.			Solicitud incidencias RUN en mesa de ayuda						
7. cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos formatos protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades: Revisión de carro de paro, limpieza y desinfección del servicio			Realizar la revisión de carro de paro los primeros 5 días del mes, realizar supervisión a los procesos de limpieza y desinfección tanto rutinaria como terminal, diaria y semanalmente.						
8. Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen			Informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen						
9. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional			Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas						
OBSERVACIONES: Se solicitan 270 horas para el mes de noviembre y ejecuta 246 horas									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$4491468) CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS									
 MORENO PARDO ROBINSON ARIEL CC 1072774863			Fecha: 30 / 11 / 2022  Firma de recibido supervisor: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS						
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									

Simple

Autoliquidación Consolidada

Fecha creación reporte: 2022-11-15, 03:18:55 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período Cotización: octubre de 2022

Período Servicio: octubre de 2022

Número Planilla: 1050285206

PAGOSIMPLE |

PAGADO 11/11/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROBINSON ARIEL MORENO PARDO
Documento	CC1072774863
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	Novedades													Pensiones		Salud			Riesgos		Cajas				Parafiscales				Total	
				OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC-1072774863	ROBINSON ARIEL MORENO PARDO	87	00														Administradora (230301) PORVENIR	\$ 1.928.045	\$ 308.500	Administradora (EFS008) COMPEHABE EPS	\$ 1.928.045	\$ 241.100	2.436	\$ 1.928.045	\$ 47.000	Administradora (CCF24) COMPEHABE CCF	\$ 1.928.045	\$ 11.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 608.200

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 1.928.045	IBC Salud	\$ 1.928.045	IBC Riesgos	\$ 1.928.045	IBC Cajas	\$ 1.928.045	Aportes Pensión	\$ 308.500	Aportes Salud	\$ 241.100	Aportes Riesgos	\$ 47.000	Aportes Cajas	\$ 11.600	Aportes SENA	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades App	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 608.200	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 608.200
-------------	--------------	-----------	--------------	-------------	--------------	-----------	--------------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	-----------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	--	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

